Aus dem Zahnäztlichen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Euler.)

Atrophie des Zahnfaches im Röntgenbilde.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Fritz Pilz,
Zahnarzt in Seidenberg O/L.

Breslau 1925.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Partsch.

Neben der Zahnkaries ist die Atrophie des Zahnfaches die häufigste Veränderung der Hartgebilde im menschlichen Munde. Weil die Atrophie des Zahnfaches für das Schicksal der Zähne ausschlaggebend sein kann, so wird auf die Wichtigkeit des Röntgenbildes zur Stellung der Frühdiagnose aufmerksam gemacht.

Unter Atrophie versteht man in der allgemeinen Pathologie eine Volumensabnahme oder einen völligen Schwund der Zellelemente, der durch allmähliche, aber dauernd wirkende Ernährungsstörung der Gewebe veranlaßt wird. Die sich bei der Atrophie abspielenden Prozesse sind histologisch dieselben wie bei der physiologischen Resorption. Die Röntgensprache wendet den Begriff Knochenatrophie für jede Minderung schattengebender Strukturen an.

Ein Zahnfachschwund tritt ein nach Extraktion des Zahnes. bei Fehlen des Antagonisten und bei „tiefem Biß".

Die Lockerung des Zahnes entspricht nicht immer der bestehenden Atrophie. Eine Kompensation des Gewebschwundes kann manchmal durch Zahnsteinablagerungen eintreten.

Druckatrophie entsteht durch überstehende approximale Füllungen, schlecht sitzende Klammern an Prothesen und zu weite Wurzelringe an Kronen und Stiftzähnen. Als Folgezustand einer infektiös zerfallenen Pulpa tritt Schwund des Alveolarknochens ein bei Granulationsherden an der Wurzelspitze und bei Wurzelzysten.

Für die feinen Veränderungen der Zellelemente, die bei der Atrophie des Zahnfaches zu beobachten sind, ist das Negativ des Röntgenbildes am geeignetsten. Das Positiv oder gar erst die Reproduktion lassen viel Sehenswertes verloren gehen. Es wird auf die Notwendigkeit einer richtigen Beleuchtung (gewöhnliche Zimmerlampe) bei Betrachtung des Negativs hingewiesen.

Das Röntgenbild vom gesunden Zahnfach zeigt das Netzwerk der knöchernen Lamellen, der Einheiten der Knochenstruktur. Diese Inseln von Knochengeweben vereinigen sich und schließen dunkle Höhlungen ein. Die Unregelmäßigkeit des Filigranwerkes ist für die gesunde Spongiosa charakteristisch. Finden atrophische Prozesse am Knochen statt, so zeigt das Netzwerk die Tendenz, regelmäßig, unklar und homogen zu werden.

Der Zahnstein kann atrophieverursachend wirken, jedoch nicht ohne Disposition des betreffenden Gewebes. (Vergleiche Infektionskrankheit.) Fleischmann, Weski und Adloff teilen diese Ansicht. Die Disposition des Zahnfaches läßt sich zum Teil auf anatomische, topographisch-anatomische und physiologische Verhältnisse zurückführen, die genau besprochen werden.

Es wird dann auf den Zahnfachschwund bei der sogenannten Alveolarpyorrhoe eingegangen und die verschiedenen Ansichten über die Pathogenese (Fleischmann, Gotlieb, Weski) gesprochen. Fleischmann-Gotlieb halten den Schwund des Knochens bei Entstehung der Alveolarpyorrhoe für primär; sie nehmen ferner an, daß der Knochen nach fertiger Verkalkung des Gewebes auf physiologische Weise abgebaut wird, und daß der Zahn der Elimination anheimfällt. Geht dieser physiologische Schwund so langsam vor sich, daß das Zahnfleisch überall nachfolgen kann, so entsteht die Atrophia alveolaris praecox; andererseits bilden sich Zahnfleischtaschen, in denen Mikroorganismen später den Eiterfluß zustande kommen lassen. Das zweite klinische Bild der Alveolarpyorrhoe entwickelt sich nach Gotlieb durch primäre Randatrophie bei mangelhafter Mundpflege und marginalem Einfluß von Schädlichkeiten.

Weski hält auch den Knochenschwund für primär. Römer und Weski bestreiten aber, daß die Knochenatrophie physiologisch sein soll. Die senile Atrophie ist nach Weski auch ein pathologischer Vorgang. Nach seiner Ansicht findet eine Atrophie nur dann statt, wenn das Gewebe den chronischen Reizzuständen im „alveolodentalen Gelenk“ nicht mehr gewachsen ist, oder wenn „höhere Gewalt“ vorliegt.

Die diffuse oder Vertikal-Atrophie und die Rand- oder Horizontal-Atrophie werden beschrieben und ihre röntgenologischen Erscheinungen besprochen.

Auf die verschiedenen Ursachen, die zur Lockerung des Zahnes führen können und auf den Grad der Lockerung wird eingegangen.

Bei Betrachtung von Röntgenbildern wird für die Vertikal-Atrophie die Bezeichnung diffuse Atrophie vorgeschlagen.